International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
Peer-Reviewed Journal
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-10, Issue-12; Dec, 2023
Journal Home Page Available: https://ijaers.com/
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.1012.6

Adherence to pharmacological treatment of systemic arterial hypertension in primary care

Arthur Vinicius Alves Maciel[1], Tainá Crisóstomo Nunes, Ana Julia Coelho Gomes, Luana Teles Mescouto, Jesiel Menezes Cordeiro Junior, Cristiane dos Santos Lima, Letícia Keren Rodrigues de Souza, Andressa Schmidt do Nascimento, Krysna Gabriely Carvalho Farias, Leticia Esperança de Oliveira Menezes, Lilian Coelho Heringer Diniz, Lucas Oliveira Bezerra, Priscilla Miranda Nunes, Karine Gomes Bandeira Desteffani, Fernanda Silva Hermes, Aniele de Lima Leal, Ana Paula Silva Feio, Thais Costa Valente, Valeria Pereira Rezende de Almeida, Lorenzo de Barros Lopes, Cecília Farias de Figueiredo, Mara Iza Alves Silva, Eduardo Rocha, Edimilson Lopes Cabral, Naylane Sousa Pinheiro, Dienyelle de Nazaré Costa Barbosa, Pedro Thiago Malcher de Amorim Dias, Lucas Batista de Menezes, Isabelle Martins Milhomem, Arthur Araújo Neves, Jaine Cardoso da Silva, Amanda Aguiar Martins Nunes, Amanda Lima Franco e Maria Helena Rodrigues de Mendonça[1]

[1]Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil.

Received: 15 Oct 2023,

Receive in revised form: 25 Nov 2023,

Accepted: 04 Dec 2023,

Available online: 11 Dec 2023

***Keywords*— Systemic Arterial Hypertension, Adherence to Treatment, Primary Care Patients, Observational Study, Public Health Problem**

***Abstract*— *Systemic arterial hypertension is defined as a persistent increase in blood pressure levels, which can occur due to a number of factors and is considered a multifactorial disease. Objective: To assess adherence to pharmacological treatment for hypertension in primary care patients. Methods: This is an observational, cross-sectional, individualized study of patients in the hypertension control program at a health unit in Belém do Pará, Brazil, in 2020. A questionnaire was used to collect information, which was then tabulated and evaluated using statistical methods. Results: 42 hypertensive patients were assessed, with a higher prevalence of males, aged between 61 and 70 and with an income of less than 1 minimum wage. Discussion: Patients who needed support to take their medication were the ones who forgot to take it the most, with a statistical difference, as were those who were less informed about the risks of the disease. Conclusion: Hypertension is a public health problem due to its prevalence and the complications associated with its evolution. Investing in raising awareness about the risks of the disease and strengthening primary care are ways of improving patient adherence to treatment for this pathology.*

I. INTRODUÇÃO

Nos últimos séculos as tecnologias em saúde foram as ferramentas que mais se desenvolveram e aprimoram suas capacidades diagnósticas, terapêuticas e reabilitadoras, permitindo uma diminuição das moléstias infecciosas e a mortalidade a elas associada. A partir dessa transição do perfil de doenças de maior prevalência destacam-se as comorbidades crônicas não transmissíveis, que aumentam com a idade e são fatores de risco para diversas outras patologias e complicações limitantes (REZENDE & SOUZA, 2016).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma doença que mais se destaca no contexto atual por apresentar alta prevalência, principalmente em idosos, estimando-se que 65% dos indivíduos acima de 60 anos já apresentem a doença, e com perspectivas de aumento nos próximos anos, em decorrência da transição epidemiológica (NASCIMENTO et al, 2021).

A HAS é definida como o aumento dos níveis pressóricos de forma persistente, podendo ocorrer por inúmeros fatores, considerada uma doença multifatorial em que componentes genéticos, epigenéticos, ambientais e sociais estão envolvidos. Os impactos associados a HAS ocorrem pelas alterações que esta pode gerar em outros órgãos, de forma a gerar complicações, crônicas e agudas, como doença renal crônica, doença cardiovascular e entre outras entidades clinicas (MANCIA et al, 2023).

O tratamento para HAS apesar de parecer simples apresenta várias facetas, que envolvem desde o controle dos níveis pressóricos com uso de medicamentos em uma doença que na maioria dos casos é assintomática e que pode levar o paciente a não aderir o tratamento, assim como subjugar a extensão e gravidade da moléstia (TREFOND et al, 2022).

A complexidade do tratamento de comorbidades crônicas envolve desde o reconhecimento da doença, entendimento sobre riscos associados a sua progressão e outros fatores sociais, como acesso as medicações, manejo de efeitos adversos e auxílio no uso das medicações. Nesse sentido, o tratamento da HAS apresenta todos esses fatores por ser uma doença oligossintomática, progressiva e geralmente com acréscimo de medicações para controle, que pode ser um obstáculo para pacientes idosos com dificuldades de atividades instrumentais de vida diária ou mesmo a adesão dos mesmos a polifarmácia, quando há múltiplas Comorbidades (NEGREIROS et al, 2016).

Assim, é necessário avaliar os fatores que influenciam na adesão desses pacientes ao tratamento da HAS, de forma a impedir a progressão da doença e evitar complicações limitantes a ela associadas, para otimizar além das medidas terapêuticas farmacológicas os fatores ambientais e sociais que interferem no controle dessa moléstia.

II. MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, individualizado e analítico-descritivo que avaliou pacientes do programa de controle de hipertensão arterial e diabetes de uma unidade de saúde em Belém do Pará em 2020, entre janeiro e fevereiro, através de entrevista utilizando um questionário que avaliou sobre fatores epidemiológicos e acerca da adesão ao tratamento de HAS.

Estima-se uma população de 96 pacientes hipertensos cadastrados no programa em questão, considerou-se um intervalo de confiança de 95% e um p-valor de 5%. O processo de amostragem foi por conveniência dos pacientes que frequentaram a unidade para consultas ou procedimentos no período determinado. A análise descritiva utilizou medidas de frequência a partir dos dados coletados e a avaliação estatística utilizou os testes Exato de Fisher e Qui-quadrado, para dados não paramétricos, e teste T para dados paramétricos.

O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia com CAAE 25210619.0.0000.5701. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitaram participar voluntariamente.

III. RESULTADOS

Foram avaliados 42 pacientes hipertensos, cerca de 47% dos pacientes com essa comorbidade cadastrados no programa da unidade. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (54,7%), com maior prevalência na faixa etária entre 61 a 70 anos de idade (50%) e majoritariamente com renda mensal familiar de até 1 salário mínimo (85%).

Mais de 80% dos pacientes só cursou até o ensino fundamental e possuíam uma média anual de 3 a 6 consultas (50%). Dentre os entrevistados a maioria possuía mais de uma comorbidade (57,1%) e com tempo de doença menor que 10 anos (64,2%).

Todos os pacientes entrevistados relataram bom controle da HAS, apesar de que aproximadamente 60% dos indivíduos apresentava-se com níveis pressóricos sistólicos maiores que 140mmHg ou diastólicos maiores que 90mmH.

Tabela 1. Perfil epidemiológico, social e níveis pressóricos de pacientes hipertensos acompanhados em uma unidade de saúde em Belém, Pará, 2020.

Variáveis	Frequência	% (N = 42)
Sexo		
Masculino	23	54,7%
Feminino	21	45,3%
Faixa Etária		
51 a 60 anos	12	28,5%
61 a 70 anos	21	50,0%
> 70 anos	9	21,5%
Escolaridade		
Ensino fundamental	30	71,5%
Ensino médio	12	28,5%
Ensino superior	0	0%
Analfabeto	0	0%
Renda		
< 1 salário mínimo	36	85,8%
1 a 2 salários mínimos	3	7,1%
> 3 salários mínimos	3	7,1%
Frequência anual de consultas		
< 3 consultas	12	28,5%
3 a 6 consultas	21	50,0%
7 a 10 consultas	3	7,1%
> 11 consultas	6	14,4%
Pressão arterial		
120x80 a 139x89 mmHg	18	42,8%
140x90 a 159x99 mmHg	18	42,7%
>160x100	6	14,4%

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2023.

IV. DISCUSSÃO

O tratamento de doenças crônicas é um grande desafio do ponto de vista de saúde pública, pois estas demandam avaliações periódicas e medidas multiprofissionais para evitar complicações e sequelas da patologia, apesar de não haver um tratamento curativo. Assim os desafios no manejo da HAS destacam-se desde a adesão as medidas de estilo de vida e a abordagem farmacológica, sobretudo quando a doença é silenciosa e progressiva, como a hipertensão.

Variáveis	Orientados quanto aos riscos da doença		p-valor
	Sim (N=30)	Não (N=12)	
Nível pressórico			>0,05
120x80 a 139x89 mmHg	11	6	

140x90 a 159x99 mmHg	16	3	
>160x100	3	3	
Idade			>0,05
51 a 60 anos	9	3	
61 a 70 anos	12	6	
> 70 anos	9	3	
Sexo			0,48
Masculino	12	3	
Feminino	18	9	
Escolaridade			0,0519
Ensino fundamental	24	6	
Ensino médio	8	6	
Deixa de tomar o remédio quando está bem	0	3	0,0045*
Esquece remédios na última semana >3x	0	3	0,0045*
Dificuldade para tomar as medicações	6	3	0,7213
Possui apoio para tomar medicações	9	3	0,7459

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

* Estatisticamente significativo

+ Teste T de Studant

Tabela 3. Avaliação de níveis pressóricos, fatores sociais, epidemiológicos e acerca do uso de medicações entre com e sem apoio no tratamento da hipertensão em uma unidade de saúde em Belém, Pará, 2020.

Variáveis	Apoio para uso da medicação		p-valor
	Não (N=30)	Sim (N=12)	
Nível pressórico			>0,05
120x80 a 139x89 mmHg	15	2	
140x90 a 159x99 mmHg	9	10	
>160x100 mmHg	6	0	
Idade			>0,05
51 a 60 anos	9	3	
61 a 70 anos	15	3	
> 70 anos	6	6	
Sexo			1,0
Masculino	15	6	
Feminino	15	6	
Escolaridade			0,2556
Ensino fundamental	27	12	
Ensino médio	3	0	
Deixa de tomar o remédio quando está bem	3	0	0,2556
Esquece remédios na última semana >3x	0	3	0,0045*

Dificuldade para tomar as medicações	6	3	0,2095

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

* Estatisticamente significativo

+ Teste T de studant

O perfil epidemiológico encontrado na amostra é compatível com outros achados da literatura científica, como Çolak et al, 2023, que demonstra maioria feminina, pacientes com faixa etária predominante entr 50 e 70 anos e que cursaram algum grau de ensino médio.

Observou-se que os pacientes que mais esquecerem de suas medicações na última semana, em mais de 3 episódios, foram aqueles que possuem apoio de alguém para o uso das medicações, o que pode demonstrar que a dependência para uso das medicações pode estar associada a maior risco de falhas na adesão ao tratamento, em decorrência da disponibilidade de terceiros para auxiliar e orientar. Nesse sentido, se destaca o papel do próprio indivíduo e da sua indepência para realização de atividades básicas de vida diária como fator importante na adesão e não falha do tratamento. (ADEJUNO et al, 2023; KIM, 2022).

Segundo Lima Filho et al, 2023 a enfermagem desempenha importante papel nas estratégias educativas e no diálogo com os pacientes hipertensos, a viabilizar maior relação de confiança e adesão as medidas de estilo de vida e tratamento farmacológico. Assim, se identifica que um dos fatores essenciais para a maior adesão é o reforço do vínculo do paciente com a equipe de saúde, a garantir a avaliação da adesão do paciente as diversas medidas terapêuticas e plenejamento do plano terapêutico singular.

Na análise da amostra obsevou-se que houve diferênca estatistica entre os pacientes que foram ou não orientados quanto aos riscos da doença, de forma que os que não receberam a orientação tiveram maior taxa esquecimento do uso das medicações ou do não uso quando não sentem sintomas. De acordo com Lima Filho et al, 2023 é fundamental para o paciente hipertenso conhecer a sua condição e o adoecimento como fator importante no esclarecimento de riscos acerca da doença e melhor controle da mesma.

Nesse sentido, se destaca acessibilidade das informações à população, adequando a linguagem e tornando acessível a comunicação, no intuído de tornar o paciente o protagonista de seu tratamento. (LIMA FILHO et al, 2023)

A importância da acompanhamento periódico com os profissionais da equipe de saúde, entre eles o médico e o enfermeiro, ocorre no intuit de estreitar o vínculo e a comunicação e com os pacientes, assim como devidas orientações e avaliação de fatores de risco determinantes para progressão da doença ou não adesão ao tratamento. (LIMA FILHO et al, 2023)

Segundo Lopes et al, 2016 os maiores obstáculos para adesão ao tratamento da hipertensão são a falta de conhecimento acerca da doença, dificuldade na implementação e manutenção das medidas de estilo de vida, dificuldades no acesso as medicações e questões culturais.

A avaliação da qualidade de vida em pacientes hipertensos pode ser subestimada em detrimento dos poucos sintomas nas fases iniciais, entretanto o papel da atenção básica destaca-se justamente nessa fase, com o objetivo de evitar desfechos clínicos desfavoráveis associados a doença. E apesar de as medicações antihipertensivas estarem entre as medicações mais dispensas pelos postos de saúde ainda existem muitos outros fatores que interferem na verdadeira adesão e controle pressórico desses pacientes.

Um estudo nigeriano avaliou as unidades de saúde e verificou que a maioria destas não possuíam os medicamentos em quantidades suficientes para suprir a demanda populacional, além de apresentarem limitações diagnósticas, em que falta de manutenção dos esfigmomanômetros e dos estetoscópios dificulta o diagnóstico e acompanhamento de pacientes hipertensos. Esse fato demonstra a necessidade de fomento a estratégia de atenção primária, com condições adequadas para o exercício do diagnóstico e acompanhamento de pacientes hipertensos de baixa e moderada complexidade. (ADEJUMO et al, 2023)

Çolak et al, 2023 identificou em um estudo em Istambul que as medicações prescritas para pacientes hipertensos há uma predominância de monoterapias, sobretudo a custa de betabloqueadores, o que segundo ele sugere uma exitação na presciração de terapia combinada e dificuldade em identificação e manejo dos efeitos colaterais pelos profissionais.

V. CONCLUSÃO

A hipertesão arterial apesar de ser uma doença prevalente na população e possuir tratamento

disponibilizado na rede pública de saúde possui problemáticas acerca do controle adequado e da utilização de medicações cronicamente. Os pacientes que possuem menor nivel de escolaridade e apresentam maior depedência para utilização das medicações apresentam maior ínidce de falha na adesão ao tratamento farmacológico.

Dessa forma, investir na conscientização da população hipertensa acerca do risco da evolução da doença, fortalecer o vínculo das equips de saúde com os pacientes e a comunidade e fomentar o acompanhamento adequado desses pacientes é uma forma de fortalecer o combate às complicações associadas a hipertensão arterial sistêmica e a melhora na adesão ao tratamento farmacológico.

REFERÊNCIAS

[1] Adejuno, O., et al (2023). Assessment of hypertension service availability in some primary health centres in Nigeria: a mixedmethods study. *BJM Open*; 13, e073833.

[2] Çolak, S. T., Vızdıklar, C., Kaşkal, M., Aydın, V., Ataç, Ö., & Akıcı, A. (2023). Comparison of primary care prescriptions for old and very old hypertensive patients. Turkish journal of medical sciences, 53(2), 572–585.

[3] Ferreira, J.C.V, et al (2020). Qualidade de vida e condições de saúde de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Enferm foco*, 12(1), 125-131.

[4] Filho C.A.L, et al(2023). Educação em saúde como estratégia prestada por enfermeiros a pacientes com hipertensão na perspectiva dos cuidados primários. *Arq. Ciências saúde UNIPAR*, 27, 1027-1037.

[5] Kim S. (2022). Effect of primary care-level chronic disease management policy on self-management of patients with hypertension and diabetes in Korea. Primary care diabetes, 16(5), 677–683.

[6] Lopes, E., et al (2016). Controlo da Hipertensão Arterial nos Cuidados de Saúde Primários: Uma Comparação entre Nativos Portugueses e Imigrantes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. *Acta Med Port*, 29(3), 193-204.

[7] Mancia, G. et al. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). Journal of hypertension, 41(12), 1874–2071.

[8] Nascimento, M.O. et al. (2021). Factors associated to the adherence to the non-pharmachological treatment of hypertension in primary health care. Rev Bras Enferm, 74(6), e20200173.

[9] Negreirros R.V. et al. (2016). Importância do programa Hiperdia na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético e uma unidade de saúde da família (USF). Revista Universidade Vale do Rio Verde, 14(2), 403-411.

[10] Rezenda, E.P, Souza, L.E.P.F. (2016). Análise da implantação do sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos em municípios da bahia - 2013. Revista Baiana de Saúde Pública, 40(2), 9-26.

[11] Trefond, J., Hermet, L., Lambert, C. et al. (2022). Home blood pressure monitoring and adherence in patients with hypertension on primary prevention treatment: a survey of 1026 patients in general medicine in the Auvergne region. BMC Prim. Care 23, 131.